一例膜性肾病合并急性心梗及下肢动脉栓塞的护理体会

张月[1]陈上元[2] 李光宗[2]
（1. 北京中医药大学东方医院护理部，北京 100078；2. 北京中医药大学东方医院周围血管科，北京 100078）

【摘要】 报告 1 例膜性肾病合并急性心梗及下肢动脉栓塞患者的护理。膜性肾病患者容易出现高凝状态，而高凝状态是下肢动脉血栓的危险因素。此例患者给予全程优质护理，可使患者得到最佳治疗，减少并发症，该护理措施值得临床推广应用。

【关键词】 膜性肾病；下肢动脉；栓塞；护理

Nursing Experience of a Case of Membranous Nephropathy with Acute Myocardial Infarction and Lower Extremity Arterial Embolism

ZHANG Yue[1] ， CHEN Shangyuan[2]， LI Guangzong[2]

【Abstract】The nursing care of a patient with membranous nephropathy complicated with acute myocardial infarction and lower extremity arterial embolism was reported. Patients with membranous nephropathy are prone to hypercoagulation, which is a risk factor for lower limb arterial thrombosis. In this case, the patient can get the best treatment and reduce the complications by giving quality care throughout the whole process. This nursing measure is worthy of clinical application.

【Key words】 Membranous nephropathy; Lower limb artery; Embolism; nursing

膜性肾病（membranous nephropathy，IMN）是成人原发性肾病综合征常见的病理类型之一[1]。该病变的本质上为肾小球部位的炎性反应[2]，病理特点是肾小球基底膜上皮细胞下弥漫的免疫复合物沉积伴基底膜弥漫增厚。膜性肾病的表现形式大多为肾病综合征临床症状[3]，该疾病的肾组织免疫荧光特点是以免疫球蛋白 G 和 C3 为主沿毛细血管壁颗粒样沉积，可以伴有其他免疫 球蛋白沉积，但是强度比较弱。临床以肾病综合征(NS)或无症状性蛋白尿为主要表现。膜性肾病可为原发性，亦可继发于多种疾病，见于感染(乙、丙型肝炎病毒)、系统性疾病(如红斑狼疮)、药物治疗(如金、青霉胺等)以及恶性肿瘤。该病具有病程反复、慢性迁延的特点[4]。根据文献报道，部分患者会进展到慢性肾功能衰竭期，对患者的生命安全形成直接的威胁[5]。原发性膜性肾病的实验室检查主要有蛋白尿、低白蛋白血症、高脂血症和脂尿。通常血清 C3、C4 和其他补体成分水平正常且无循环免疫复合物。在 MN 活动期，尿中 C5b-9 颗明显升高。循环抗体和肾小球本身抗原反应,形成原位性免疫复合物[6]，引起血胆固醇和血浆蛋白的明显改变,抗凝血酶 III 的缺乏或纤溶作用降低,血小板凝聚增高;促凝血物质增多,从而引起高凝状态。因其主要临床表现为水肿，中医辨证以外寒内虚、虚实夹杂为主。

下肢动脉栓塞是外科常见疾病。一般患者在长期高凝状态下会出现动脉血管栓塞情况，比较常见的是发生在髂股动脉和股动脉，主要表现为患侧肢体疼痛、皮肤苍白、麻木、温度减低、下肢活动无力，查体发现动脉搏动减弱或是无搏动感等临床症状[7]。栓子常从心脏或近侧动脉直接脱落到外界，进入动脉血管内，随着血液循环，流向远处，导致动脉血管血液回流受阻，造成肢体缺血或是坏死的一种病理性疾病。同时下肢栓塞会引发患者的肢体肿胀和疼痛， 影响到动脉供血甚至是导致截肢。 本院在 2018 年 4 月诊治了一位膜性肾病合并下肢动脉栓塞的患者，经积极救治，精心护理，收效较好，现将救治及护理体会介绍如下。

1.病例介绍

患者，男性， 57 岁，因 “胸闷胸痛 10 小时” 于 2018 年 4 月 27 日来我院就诊。冠脉造影检查：冠心病 急性心肌梗死 前降支为梗死相关血管，于病变处置入支架治疗。患者入

基金项目:2010 年高校博士点基金项目（No.20100013110001）北京中医药大学校级课题(No.2015-JYB-JSMS115),作者单位：北京中医药大学东方医院护理部，通讯作者：李光宗，副主任医师，硕士生导师 snshine1@163.com，

院后持续左下肢疼痛、发凉、麻木，右下肢间断疼痛。查体：双下肢皮肤完整，肤色正常，双下肢散见花斑，双侧膝关节以下皮温降低，足背动脉搏动未扪及。Fontaine II 期。踝肱比值 ABI 双侧均低于 0.4。CTA 提示左髂 A、左股 A、左腘 A 动脉栓塞，右腘 A 栓塞；血凝：FIB 4.78g/L, D-dimer 16.03ug/ml, APTT42.5 秒, NT-proBNP 11210 pg/ml, cTNT(hs) >10ug/L, 生化：TP 25.3g/L, ALB 9.41g/L, TG3.34mmol/L,CHO9.18mmol/L, LDL5.94 mmol/L,UA533.2 umol/L,CK2843.9U/L, CK-MB353.78U/L, 血 RT :wbc19.23*10^9/L,N#17.24 *10^9/L,PLT137 *10^9/L, C 反应蛋白 49.4mg/L。入院诊断：双下肢动脉血栓形成，高血压病 3 级 极高危组，冠心病急性广泛前壁心梗 Killip1 级，膜性肾病 1 期，低蛋白血症，甲状腺功能减退，慢性萎缩性胃炎，根据临床表现及各检查结果，立即予急诊手术，在麻醉下行股动脉切开 Fogaryy 导管取栓手术。手术后根据动脉栓塞病因治疗，给予低分子肝素或口服抗凝剂、抗 凝、溶栓、祛聚、扩血管治疗，维护患肢的血运通畅，降低再次 发生栓塞的风险，同时给予抗炎补液、纠正低蛋白血症等积极治疗、精心护理，六周后伤口愈合，康复出院。

2.治疗方法

全麻下于 2018-5-28 行双侧股动脉切开探查+左髂动脉、左股动脉、双侧过动脉取栓术，术后患者双下肢局部花斑消失，双下肢肤温较术前改善，右侧足背及胫后动脉可触及，左侧足背及胫后动脉搏动微弱。

3 .护理体会

3 .1 一般护理

3.1.1 严格执行消毒隔离措施　严格消毒隔离，防止交叉感染。

3.1.2　创面观察与护理　定期观察伤口及患肢足背动脉搏动情况。

3.1.3　制定缜密的护理计划。加强基础护理，做好皮肤和口腔护理，使用气垫床，定时为患者翻身，预防压疮及肺炎并发症的发生，预防泌尿系感染。患者留置尿管，给予定期更换尿袋，　每十四天更换一次导尿管，消毒尿道口每日定期消毒。定期进行血常规、血气分析和肾功能、电解质检测，监测生命体征变化，准确记录二十四小时出入量、尿量。

3.2 疼痛护理

患者术后疼痛依然存在。在护理中我们发现这种疼痛包含伤口疼痛和慢性疾病引起的疼痛。针对不同疼痛,须采取不同的止痛方法。

首先应减轻精神紧张和焦虑,保护患肢，,避免压迫患肢，同时给予舒适体位，适当应用止痛药以缓解伤口疼痛,辅以物理疗法和分散注意力、缓解焦虑等方法来减轻患者疼痛,使患者较舒适地度过术后疼痛期。

3.3 心理护理

患者肢体疼痛，在医院接受治疗，不仅会给人带来生活上不便,也会令其承受一定的心理压力,导致自卑,容易自暴自弃。应通俗易懂的语言进行入院指导，介绍以往患者诊治的经验,增强其对未来的信念,让患者可以积极的配合医生,接受治疗。针对患者给予不同的心理疏导,细心评估患者内心需求,采用相应的护理方法,帮助患者顺利度过这一痛苦的阶段,,同时也为康复治疗做好准备。

3.4 出院前护理宣教

嘱咐患者出院后做好足部护理,预防并发症的发生，定期对血凝、血常规及血清白蛋白检查，同时对肢体血管进行超声检查，检查的目的是在患者发生血管狭窄、栓塞之前,及早发现问题并及时处理。同时指导患者作好自我护理，穿合适的鞋袜,鞋底要有弹性,避免外伤和热力伤，在家要随时注意观察肢体,发现异常,及时就医。

3　讨　论

随着医学的不断进步，护理已发展成一个专业，逐步形成了自己的理论知识体系和具有

专业特色科学的工作方法。我们不但要提升自己的专业理论知识和护理能力，做好患者的基础及专科护理，还要做好患者的心理护理，掌握、提高交流技巧，做好心理疏导。

下肢动脉栓塞，由于起病急骤、病情发展快，如不及时治疗甚至有截肢的可能，患者的身体心理均受折磨，往往带有严重的心理压力。随着治疗水平的发展进步，护理模式的改善，减少了并发症的发生，促进了患者康复和心理重建，正确及时的护理措施保证了手术治疗成功[7] 。本例患者的治疗结果显示，给予患者全程优质护理，可显著提高患者满意度及舒适度，减少并发症，使患者得到最佳治疗，该护理措施值得临床推广应用。

造成急性下肢动脉栓塞的诱因有主要有血液粘度过高、吸烟、有家族心脏病史、房颤、贫血等[8，9]。循环抗体和肾小球本身抗原反应,形成原位性免疫复合物[6],引起血胆固醇和血浆蛋白的明显改变,抗凝血酶 III 的缺乏或纤溶作用降低,血小板凝聚增高;促凝血物质增多,从而引起高凝状态。膜性肾病诊断方法以肾脏组织活检为主[10]，在实践过程中，部分患者会因为诸多原因无法进行活检，从而对该疾病的诊断出现困难[11]，使后续的治疗等受到影响。本文探讨抗凝血酶 III 与血小板膜糖蛋白 CD62P 这两个指标对发生血栓栓塞的风险预测。目前应用血清抗磷脂酶 A2 受体抗体（抗 PLA2R 抗体）对膜性肾病进行诊断，从理论上对该方法在筛查、诊断、监测以及预后提供参考依据，为膜性肾病的实验室诊断提供部分数据支持[12]。特发性膜性肾病常见且严重的并发症是血栓栓塞[13]，血栓栓塞一旦发生会危及患者的生命安全并且严重影响预后与未来生活质量，因此预防血栓栓塞的发生有重要作用。

参考文献：

[1] 闫振宇，买春阳，郝玉华.老年肾脏疾病患者活检病理特 征分析[J].中国老年学杂志，2017，37（1）：169-171.

[2] 郭玉，赵宗峰，徐丹，等.M 型磷脂酶 A2 受体和人类白细 胞抗原基因单核苷酸多态性与维吾尔族特发性膜性肾病 的相关性[J].中华实用诊断与治疗杂志，2017，31（1）：14-18.

[3] 方玲，顾向明，周泽红，等.ELISA 检测血清抗磷脂酶 A2 受体抗体在膜性肾病中的应用探讨[J].国际检验医学杂 志，2017，38（4）：450-451，454.

[4] 蔡朕，汪蕾，朱向刚，等.膜性肾病合并甲状腺功能低下 应用人血白蛋白引起急性肾损伤 1 例分析[J].中国临床 医生杂志，2017，45（2）：116-118.

[5] 马雷雷，黄小桐，王明哲，等.PLA2R 抗体在特发性膜性 肾病中的临床研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志，2017，18（1）：77-79.

[6]Thrombosis in Nephrotic Syndrome[J] . Biagio Barbano,Antonietta Gigante,Antonio Amoroso,Rosario Cianci. Semin Thromb Hemost . 2013

[7] 马荣艳.全程优质护理在急性下肢动脉栓塞的应用效果[J].中国现 代药物应用,2016,10(5):233-235.

[8]Zhe L,Weibo L,Haitao Z, et al. Clinical features of anemia in membranous nephropathy patients: a Chinese cohort study.[J]. Renal failure,2023,45(1).

[9]Grace Y H C,Catherine M,H T L, et al. The clinicopathologic spectrum of membranous nephropathy with lupus-like features.[J]. Nephron,2023.

[10] 刘莎莎，桑晓红，刘珍.特发性膜性肾病诊断及治疗研究 进展[J].中华实用诊断与治疗杂志，2017，31（1）：82-84.

[11] 张晓丹 ，邓跃毅.中医医家辨 治膜性肾病经验探析[J].现代中西医结合杂志，2017，26（1）：112-114.

[12]彭素英，王玉洁，何宇，等.阳离子化牛血清白蛋白膜性肾病大鼠模型的建立与鉴定[J].山东医药，2016，56（48）：36-38.

[13]张亚瑞,施展,李梦鸽等.抗凝血酶III和膜糖蛋白CD62P对特发性膜性肾病发生栓塞风险的研究[J].中国医药科学,2023,13(14):33-36+67.